

MARCIALONGA® '71

STORY

28.01.2017

Compilare la scheda in tutte le sue parti ed inviarla al fax 0462-501120 o a info@marcialonga.it con la copia del versamento di € 30,00 che può essere effettuato:

- con bollettino postale sul conto 316380 intestato a Sci Club Marcialonga – 38037 Predazzo TN
- con bonifico bancario su IBAN IT27 S081 8435 2800 0000 0083 816 Cassa Rurale di Fiemme.

È previsto uno sconto di € 5,00 sulla quota d'iscrizione:

- per i concorrenti iscritti ad uno degli altri eventi Marcialonga;
- per i concorrenti della categoria over 60 (nati nel 1957 o prima);
- per associazioni, club, gruppi con un minimo di 10 iscritti.

Le offerte non sono cumulabili.

Oggetto: Informativa ai sensi dell'art. 13 D.lgs. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali"

Con la presente Vi informiamo, ai sensi dell'Art. 13 del D.Lgs. 196/03, che i Vs. dati personali verranno trattati dagli Incaricati (personale, fornitori o enti terzi) individuati da Marcialonga soc. coop. (Titolare del Trattamento) per l'adempimento di obblighi di legge, per dare seguito ad aspetti contrattuali o organizzativi relativamente alla partecipazione alle gare, o per l'invio di materiale informativo e promozionale, in conformità all'Art.11 del Decreto stesso. Alcune immagini relative agli eventi sportivi, ritraenti anche i partecipanti, potrebbero essere diffuse attraverso i supporti promozionali della Cooperativa. Il conferimento dei dati da parte Vostra è facoltativo, tuttavia Vi informiamo che la mancata comunicazione dei dati richiesti avrà come conseguenza l'impossibilità da parte nostra di instaurare o proseguire il rapporto in essere con la nostra struttura. In qualsiasi momento potete esercitare i diritti di tutela dell'interessato previsti dal D.Lgs. 196/03 Art. 7 per visionare, far modificare o cancellare le informazioni che Vi riguardano.

Informativa in forma completa su:

<http://www.marcialonga.it/mlff/XC/20/1/privacy/>

Concorrente	cognome <input type="text"/>
	nome <input type="text"/>
Sesso	<input type="checkbox"/> maschio <input type="checkbox"/> femmina
Data di nascita	(gg/mm/aaaa) <input type="text"/>
	via <input type="text"/>
	località <input type="text"/>
Indirizzo	CAP <input type="text"/>
	nazione <input type="text"/>
Cellulare	<input type="text"/>
E-Mail	<input type="text"/>
Team	<input type="text"/>
Codice Team	<input type="text"/>
Numero Tessera	<input type="text"/>
Taglia:	<input type="checkbox"/> Small <input type="checkbox"/> Medium <input type="checkbox"/> Large <input type="checkbox"/> XLarge
Transfer Ritorno	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Il sottoscritto dichiara di aver visionato l'informativa sopra stesa di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/03, e preso atto dei diritti di cui all'art. 7, decide che i propri dati possano essere utilizzati per le finalità sopra indicate.

Firma _____